

Transferência 2022TR001926 **Instrumento Transferência** Convênio
Unidade Gestora 480091 Fundo Estadual de Saúde
Gestão 48091 Fundo Estadual de Saúde
Beneficiário 85.461.093/0001-04 ASSOCIACAO HOSPITALAR E EDUCACIONAL DE POMERODE
CPF Representante 579.752.309-44
Nome Representante NELSON HEIN
Situação Aguardando Recebimento
Data Situação 21/07/2023
Data Recebimento
Número Processo

Bens Permanentes

Bens Permanentes

Bem
Destinação Bem
Comprovante Doação/Devolução
Unidade Medida
Quantidade
Nome Local
CEP
Endereço
Número **Complemento**
Bairro
Município
UF
Observação

Produto

Produto(s)

Tipo Produto
Nome
Quantidade
Unidade Medida
Destinação
Observação

Doação

Beneficiado(s)

CPF
Nome
Endereço
Município
UF
Telefone
Observação

Objeto

Relatório Cumprimento Objeto 100% concluído e executado conforme plano de trabalho

Situação

Data 21/07/2023
Situação Em Edição

Observação**Usuário** 716.497.009-20 - Juliano Fr**Data** 21/07/2023**Situação** Aguardando Recebimento**Observação****Usuário** 716.497.009-20 - Juliano Fr

Declaro que o objeto do instrumento foi cumprido e a sua finalidade alcançada.

Nome

Assinatura

NELSON HEIN
Presidente